

原著 (Article)

複合的な神経発達障害の背景をもつ殺人事件加害青年の精神鑑定を巡る諸議論

Some court discussions on mental diagnoses of a murder case perpetrator youth with combined neurodevelopmental and mental disorders

宮川 充司*
MIYAKAWA, Juji*

要 旨

犯行動機が不可解な放火未遂・殺人未遂・殺人事件の被疑者として逮捕起訴された、複雑な神経発達障害と精神疾患の併存症をもつ、青年女子の精神鑑定を巡る係争上の諸問題を、裁判所における鑑定医の鑑定意見に基づいて検証する。

キーワード：殺人事件，神経発達障害，精神疾患，精神鑑定

Key words：Killing Incident in Nagoya, neurodevelopmental disorders, mental disorders, mental diagnoses

日本の凶悪犯罪についてここ数年の間に起こった事件だけでも、目を被いたくなるような残虐非道な事件が相次いでいる。しかも、その犯行動機が恨みや金銭目的といった従来型のものではなく、一般社会の理解を超えた犯罪者自身に潜んでいる精神病理的な理由によっているものが少なくない。

2016年7月26日深夜に起こった相模原障害者殺傷事件では、一人の障害者施設元職員によって、わずか1時間足らずの間に、19人の障害者が殺害され、職員を含む27人が負傷を負った。この事件の犯人（犯行当時26歳）像については、マスコミによる報道資料をもとに、生い立ちや精神鑑定についての諸所見を論述した（宮川，2017）。加害者の精神鑑定について、警察官通報による緊急措置診察では躁病、その後2名の医師による措置入院の際の措置診察では1名の医師が大麻精神病及び非社会性パーソナリティ障害、もう1名の精神科医は妄想性障害と薬物性精神病性障害という診断であった（香山，2016）。その後、検察側による精神鑑定では、複合的な自己愛性パーソナリティ障害（推定で妄想性パーソナリティ障害と反社会性パーソナリティ障害との複合）で、責任能力があるという鑑定結果で刑事事件として起訴された^{1)～4)}。大麻や危険ハーブを使用していたこともあるが、犯行の様子を含めてツイッターで不特定多数の人に発表していたという現代的なメディアを利用した犯罪要素もあった。重大事件であるために裁判員裁判として審理されることになっているが、まだ公判は始まっていない。

* 梶山女学園大学教育学部

2017年10月末に発覚した座間連続殺人事件は、わずか2か月もの間に1人の凶悪犯（犯行時27歳）によって、9人の男女が殺害され、遺体はいともたやすくバラバラに解体され、アパートの一室に切断された生首と遺体の一部が保管されていた。被害者はいずれも自殺願望をもち、自殺サイトやツイッターなどで加害者と接点があり、自殺の幫助や心中を持ちかけ、誘き出されて被害を受けたと推定されている。9人の内、最初の犠牲者となった若い女性に加害者が50万円の借金があり、その返済を迫られたために殺害されたものとみられる。すぐに遺体はバラバラに解体され、加害者のアパートのクーラーボックスに保管されていた。2人目の男性は、最初の犠牲者と自殺関係のSNS（会員制交流サイト）で知り合った男性で加害者を含めた3人で直接の交流があった。所在不明となった女性の消息を尋ねて加害者宅を訪れ、2人目の犠牲者となった。他に女性7人（十代の女子4人を含む）が次々と殺害され、遺体はバラバラに切断されていった。加害者は、新宿2丁目の風俗街で男性相手の売春をし、歌舞伎町で風俗のスカウトマンの仕事をしていた。この一連の殺人事件の被害者以外にも、実際に風俗嬢として売り飛ばされた犠牲者がいたという。金銭目的だけでなく、殺人や性的な快楽自体が目的の猟奇的な連続事件として発展していった。SNSで言葉巧みに相手を誘い出し、レイプドラッグとも呼ばれる睡眠薬を飲ませ、抵抗力を奪った上で暴行陵辱、首に縄を付けて絞殺、浴場で遺体の解体とおぞましい限りをつくしたこの加害者の報道^{5)~9)}は、余りに被害者遺族を傷つける内容に溢れているために、従来ありがちだった過剰なマスコミの報道合戦は短期間で休止となった。当然ながら、あまりにも異常な事件であるために、検察官は起訴前に慎重な精神鑑定を実施し、起訴すると推定される。起訴後、刑法の心神喪失又は耗弱状態が適用されず（知的能力障害ではなく、また犯行時統合失調症といえる状態ではない）、反社会性パーソナリティ障害・境界性パーソナリティ障害といった複合的なパーソナリティ障害が精神鑑定結果として予測され、極刑が求刑される結末となっていくのではないかと推定される。

いずれも、20代の青年ないし若い成人による異常な犯行である。こうした従来の犯罪の枠組みに合わない凶悪な異常犯罪は、20代の成人ばかりでなく、10代の青年によって起こされていることは社会的に大きく憂慮するところである。また、10代の青年による特異な殺人事件については、犯行の背景に自閉スペクトラム症（WHOのICD-10のアスペルガー症候群、DSM-5による知的能力障害を伴わない自閉スペクトラム症）と、他の併存症や2次障害が加わっていると推定される事例が少なくないことを論じてきている（宮川、2016）。

名古屋元女学生老女殺人事件

2014年12月7日に19歳の女子学生が起こした老女殺人事件である。この事件については、宮川（2016）で論究しているが、再度略述する。

事件が発覚したのは、事件の発生から1か月20日後の2015年1月27日。1月27日の夕刊と1月28日の朝刊各紙¹⁰⁾は、一斉にこの事件を報道した。

名古屋市内の偏差値の高い国立大学理学部1年に在籍していた、いわばエリート女学生が、一人暮らしをしている自分のアパートに新興宗教団体の勧誘活動をしていた77歳の老女を招き入れ、部屋に入室した直後部屋にあった斧で背後から頭部を殴りつけ、それでも死に到らなかったで、さらにその老女が首に巻き付けていたマフラーで首を絞めて絞殺した。しかも犯行動機は、「人を殺してみたかった」あるいは「人が死んでいくプロセスを観察したかった」という、殺人そのものが目的とみられる極めて身勝手な犯行動機であった。また、この殺人事件当日の12月7日のツイッターには、加害者による「ついにやった」といったような書き込みがなされていたという、極めて現代的な犯行声明の事件であった。未成年の女学生が行ったとは思えない犯行様態のものである。また、犯行が発覚した1月27日の午前、前年の12月7日から行方不明になっていた老女について、警察官が女子学生のアパートに同行し捜索したところ、そのアパートの浴室にその老女の遺体が、マフラーが首に巻き付けられた状態で発見された。凶器に使用されたと思われる手斧もケースが付けられたままの状態で鞆の中に残されていて、犯行を隠そうとした痕跡すらなかったという不可解な事件であった（朝日新聞2015年1月28日付夕刊7面記事¹¹⁾）。

また、2015年1月29日付朝日新聞朝刊の記事¹²⁾によると、遺体には頭を殴られたような傷が6カ所あり、うち3カ所は頭蓋骨が骨折していた。死因は窒息死ということだった。また、「(凶器の)斧は中学生の頃から持っていた」と話している。事件2日前の12月5日のツイッターに「M大出身死刑囚つってまだいないんだよな」といった書き込みがあった。この事件について詳細に調査を行った一橋(2015)によると、犯行に使用された斧は、刃部分の安全ケースがついたまま頭部を殴打するために使用され、それでもなお死亡しないためにマフラーで首をしめたのではないかと。また、それは中学の頃から宝物のような扱いをしてきた斧が血で汚されるのを避けようとしたことと、斧による殴打が、加害者の部屋が薬品くさいことを被害者からけなされたことによる突発的な犯行であったからではないかという。

「高校生のころ、同級生に毒を盛ったことがある」といった供述をしたということで、さらに過去の殺人未遂事件の発覚にも発展していくことになった。タリウムによる2件の同級生殺人未遂事件である。加害青年が私立高校2年生だった2012年5月27日中学の同級生で、別の高校に進学していた女子生徒をカラオケ店に呼び出し、隙を見て劇薬の硫酸タリウムをアイスクリームソーダに混入して飲ませた。翌日の5月28日、高校の同級生ですぐ隣の席にいた男子生徒に、硫酸タリウム入りのドリンクを飲ませた。2人の生徒はいずれも、タリウム特有の嘔吐、激しい腹痛頭痛関節痛、運動機能マヒ、脱毛といった激しい全身症状に見舞われた。原因は東北大学附属病院に入院し、毒物の専門医の診察を受けるまでわからなかった。男子生徒は、約1か月の欠席の後再登校したが、7月中旬に加害青年が再度ペットボトルに硫酸タリウ

ムを追加混入され、再び激しい全身症状に見舞われ、視力低下や歩行困難に陥り、10月頃入院した。かろうじて両眼失明は免れたものの、片目の視力を失い、視覚障害の特別支援学校に転校することとなり、警察に被害届を提出した。診察した医師は「原因は毒物のような」と指摘し警察に通報した（2015年1月31日付朝日新聞朝刊記事）¹³⁾。この先行する事件の被害男子は、高校に警察の捜査が入ったものの、受験期の生徒に影響が大きいといった学校の壁に挟まれて、加害者を特定逮捕することなく事件は解明されないまま迷宮入りとなるところであった。このタリウム事件の前兆として、一橋（2015）は、事件の起こった年の5月に、加害者の父親がインターネットを利用して、少女が変な薬品を次から次へと購入していることに気づき、少女の部屋を探したところ、亜硝酸ナトリウムという青酸カリと同等の危険な薬品を見つけた。父親が本人を連れて警察に相談に行き、警察が本人に嚴重注意をした。一橋は、そのこととその後起こった高校でのタリウム事件に結びつかなかったのは、仙台の警察署のずさんな捜査のせいではないかという指摘をしている。

次に、加害少女は大学1年になった夏休みの8月下旬に、帰省先で火炎瓶を製造使用した、放火未遂事件を起こしている（火炎瓶処罰法違反及び現住建造物等放火、殺人未遂）。犯行の動機は、焼死体を観察したいという動機からだったと考えられている。また、同じ年の12月に老女を殺害した数日後の12月13日の再度8月の放火未遂事件で被害を与えた同一の民家に、玄関郵便受けから油類をまき放火、住民を殺害しようとした（現住建造物等放火、殺人未遂）。

加害青年を巡る検察官と家庭裁判所の精神鑑定

余りにも異常な事件であるが、犯行時未成年者であったために、家庭裁判所に送致するのが通例であった。その後の経緯は、家庭裁判所が逆送の決定をするまで、新聞等では詳細に報道されていなかったが、フリージャーナリストの一橋（2015）による『人を殺して見たかった』と題した書籍に、詳細に記述されている。一橋によると、未成年の少女が行った余りにも異常な事件であるために、名古屋地検と愛知県警は刑事責任を問えるかどうかを家裁に送致する前に判断する必要があるとして、名古屋簡易裁判所に加害青年の鑑定留置を請求した。それにより、家庭裁判所に送致される前に、2015年2月12日から3か月間、医療施設（精神科の専門病院）に鑑定留置して精神鑑定を行うことになった。未成年者の事件であるため、「通例、検察庁は少年法に基づき、勾留期間の最長20日以内に未成年である容疑者の身柄を家庭裁判所に送致しなければならない。家裁に送致されると未成年容疑者は少年鑑別所に収容され、家裁の調査官が家族や本人から聞き取りし、非行内容や生育歴を調べる。それらの調査結果を受けて、家裁は通常で4週間後、特別なケースで最長8週間後に少年審判を開き保護処分を下す。……

今回のように16歳以上の未成年者が故意に人を死なせた疑いが生じるなど重大事

件を起こした場合は、2000年の少年法改正で、原則として家裁から検察官送致（逆送）され、起訴され、成人被告人と同様に裁判を開いて判決が下される」（pp. 72-73）。

未成年による刑事事件としては、この鑑定留置は異例の措置であった。この検察側による精神鑑定により、刑事責任能力が問えるということで、「刑事処分相当」という意見を付けて検察官は家裁に加害青年の身柄を送致した。

加害青年の身柄を送致された名古屋家裁は2015年7月3日、観護措置を取り消し、家庭裁判所として2か月間の鑑定留置を行う決定をした。

2015年9月30日付毎日新聞朝刊の関連記事¹⁴⁾は、この一連の事件の加害者を家庭裁判所が検察官送致（逆送）とする決定を行ったことを報道している。家裁が非行内容として認定したのは6件の事件であった。①2012年5月27日のカラオケ店で中学校時代の女子同級生に硫酸タリウムを飲ませて殺害しようとした事件（殺人未遂）、②同年5月28日～7月中旬高校の教室で2回にわたり男子同級生に硫酸タリウムを飲ませて殺害しようとした事件（殺人未遂）、③2014年8月29日自宅でペットボトルに灯油を入れて火炎瓶を製造し（火炎瓶処罰法違反）、④同日未明、火炎瓶に点火して民家の縁台に置き、窓を割った（器物損壊）、⑤2014年12月7日名古屋の自宅アパートで老女の頭を斧で殴り、マフラーで首を絞めて絞殺（殺人）、⑥同年12月13日8月に放火しようとした民家の玄関郵便受けから油類をまき放火、住民を殺害しようとした（現住建造物等放火、殺人未遂）の6件である。逆送の決定理由は、「人が死ぬ過程を観察したかった」という犯行動機に対して「自らの好奇心を満たすための実験として行われ、酌量の余地はなく、犯行様態は極めて残虐」、殺人以外の非行内容も「一連の流れの中で行われた犯行で、殺人として切り離して扱うことは相当でない」とした。精神鑑定結果を踏まえ、「他者の気持ちを理解することができない、特定の物事に異常に執着するという精神発達上の障害があった」、しかし「責任能力に問題はなく、障害の影響は限定的で、原則通り逆送の決定が相当」とした。一般の殺人事件を含む一連の凶悪事件として、地方裁判所の裁判員裁判として扱われることになった。

この逆送の決定要旨（裁判所が関係者に配布する決定要旨文）は、2015年9月30日付中日新聞朝刊¹⁵⁾6面に全文掲載、1面と34面記事に関連記事が掲載された。宮川（2016）でも直接引用し重なるところがあるが、重要な内容が含まれているので、再度その一部を引用する。

「殺人については、少年法の要件を満たすから、原則として検察官に送致すべき事案である。

犯行は、少女が人を殺してみたい、人が死んでいく過程を観察したいという自らの好奇心を満たすため、いわば実験として、何の非もない被害者に対して行われ、何ら酌量の余地はない。また、事前に犯行手順を計画して実行し、冷酷である。犯行様態は極めて残虐である。被害者の痛み、苦しみ、突然生命を奪われる恐怖は想像を絶するに余りあり、遺族の感情が極めて厳しいのは当然である。

その他の犯行も、硫酸タリウム投与によって生じる中毒症状を観察したいとか、焼死体を見てみたいという身勝手な考えから行われたものである。被害者らの苦しみは計り知れない。現住建造物放火・殺人未遂等も、自宅に何度も火を放たれる被害者の驚きと恐怖は、想像するに余りある。

少女が殺人時、既に19歳だったことも考慮すれば、事案の重大性、悪質性、残虐性を大きく減ずるような特別な事情が認められない限り、刑事処分以外の措置が相当であるとはいえない」と、未成年者の犯罪に対する家庭裁判所の決定要旨文としては誠に厳しい文面であった。

また、検察官および家庭裁判所によって、加害青年についてそれぞれ精神鑑定が行われていたが、そのことについて決定要旨は次の様に触れている。

「少女には、他者の気持ちを理解できないとか、特定の物事に異常に執着するという精神発達上の障害が認められ、一定の影響を及ぼしたことが認められるが、各犯行様態や当時の生活状況に鑑みれば、各犯行当時の責任能力にはいずれも問題はなく、影響は限定的であったといえる。また、生育環境・家庭環境に一定の問題がうかがわれるものの、そこまで大きな影響を与えたとはいえない。」

この加害青年についての精神鑑定上の具体的な診断名は、一連のマスコミ報道でも発達障害あるいは複雑な発達障害という記載のみで、記載されていなかった。未成年の事件であるので、鑑定書の詳細な診断名の引用を避けた可能性もあった。決定要旨の文面では、この加害青年の有している神経発達障害・精神疾患の名称が明記されていないが、「他者の気持ちを理解できないとか、特定の物事に異常に執着するという精神発達上の障害」という記述があるところから、精神鑑定書には記載されていたのは、DSM-5の自閉症スペクトラム障害（自閉スペクトラム症）またはICD-10のアスペルガー症候群といった具体的な障害名ではなかろうかという推定を宮川（2016）で行ってみた。検察側・家庭裁判所が行った精神鑑定も、この神経発達障害についての診断部分は基本的に同じと推定した。しかし、自閉症スペクトラム障害あるいはアスペルガー症候群といった発達障害（神経発達障害）のみでは、一連の犯行の説明が不十分である。当然、別の併存症についての鑑定が重要である。この点について、2015年9月30日付中日新聞朝刊34面の関連記事「心の闇 割れた鑑定」¹⁵⁾は、次の様に記述している。

「複数の関係者によると、名古屋地検が依頼した鑑定医の指摘は、家裁決定と同様だった。一方、家裁が依頼した鑑定医は、新たな精神疾患が犯行に与えた影響を指摘し、第三種（医療）少年院に送致して矯正教育をするべきだと意見を付したという。」

この家裁の鑑定医が指摘した新たな精神疾患について、宮川（2016）では、青年期になった自閉スペクトラム障害またはアスペルガー症候群の青年が発症しやすい精神疾患として統合失調症様症状または妄想性障害といった精神疾患が考えられるのではないかと。また、犯罪傾向を説明する概念として併存症として、犯行時19歳だったということから、素行障害の適用も難しいが、成人に適用する反社会性パーソナリティ

障害の適用もさらに難しいのではないかという推定を行った。ただし、中学生の頃から猫に残虐な行為を行っていたことや高校2年（16歳）の時に、中学の時に同級生だった女子生徒、高校の同級生だった男子生徒に行った反社会的な行為からは、高校生当時の併存症として素行障害は適用できるのではないか。その場合、小児期発症型（10歳以前の発症）か、青年期発症型（10歳になるまでに素行障害の特徴的な症状が認められない）のいずれかであるかを鑑別する必要があるが、小児期発症型とするには報道されている生い立ちについての情報からは判断が難しい。18歳を越えていても、素行障害は、状態によっては未成年者である限り適用可能であるが、その場合、DSM-5の素行障害の「診断基準C. その人が18歳以上の場合、反社会性パーソナリティ障害の基準を満たさない」という基準があることに注意を払わなければならないからである。

また、反社会性パーソナリティ障害についても、American Psychiatric Association (2013/2014) の診断基準は、診断基準Aの4つ項目、「(1)の社会的規範の不適合と犯罪行為を繰り返し、(4)いらだたしさと攻撃性、(5)自分または他人の安全性を考えない無謀さ、(7)良心の呵責の欠如」の4項目は適合し、Bの「18歳以上」Cの「15歳以前に発症した素行障害（素行症）の証拠がある」は、適合すると考えられる。また、Dの「反社会的行為が起こるのは、統合失調症や双極性障害の経過中のみではない」の基準は現時点では明確な判断ができないが、統合失調症様障害といった統合失調症の類似症状が認められるとするなら、Dの基準が当てはまらない可能性も否定できないと推定した（宮川、2016）。

さて、前述の家裁が依頼した鑑定医（児童精神科医）による「新たな精神疾患」とは、後に名古屋地方裁判所で行われた検察側・弁護側双方が委嘱した鑑定医に対する証人尋問で明らかになっていくが、診断名として双極性障害（双極1型）であった。検察官逆送による起訴を受けた名古屋地方裁判では、検察側・弁護側ともそれぞれの鑑定医に再度の精神鑑定を依頼した。後に主たる鑑定医の名前を冠して、舟橋鑑定、長尾鑑定と呼ばれ、かなり専門的な鑑定意見の相違が、地方裁判所の裁判員裁判に持ち込まれ争われることとなった。

名古屋地方裁判所における公判（裁判員裁判）と検察側・弁護側による精神鑑定上の係争

名古屋地方裁判所の公判（裁判員裁判）は、「殺人未遂、火炎びんの使用等の処罰に関する法律違反、器物損壊、殺人、現住建造物等放火未遂（事件番号 平成27年（わ）第2236号）」として、2017年1月16日の初公判から3月24日の判決公判まで公開された裁判だけで合計22回に及ぶ裁判員裁判としては異例の公判回数をもって行われた。公判は、全て傍聴券が抽選で交付され、毎回傍聴券抽選のために長蛇の列が作られた。社会的な関心と呼んだ事件は、多数の傍聴希望者が見込まれる場合に、初

公判や判決公判では、傍聴券が抽選で交付されることが多いが、この事件の公判は毎回抽選で傍聴券が交付されるという異例づくしの公判となった。公判の概要だけでなく次の公判予定も、各紙が一斉に報道した。筆者も、本務の予定と重なった日は除き、この長蛇の列にほぼ毎回並んだが、22回の公判の内15回の公判を傍聴することができた。公判の記録用に、B5判30枚のノートを持参したが、合計10冊の使用に及んだ。また、タリウム事件の被害者の証言、加害青年の生い立ちが中心となった母親の証言（第13回公判2017年2月16日）¹⁶⁾、筆者にとって最大の関心事項であった検察側・弁護側双方の精神鑑定の証人尋問が行われた公判（第16回公判2017年2月22日・第17回公判2017年2月23日）^{17)~19)}を傍聴することが許された。

検察側（舟橋鑑定）の鑑定人は、精神科医で舟橋龍秀国立病院機構東尾張病院院長（当時）。弁護側（長尾鑑定・長尾-村上共同鑑定）の鑑定人は、児童精神科医の長尾圭三長尾こころのクリニック院長・国立病院機構榊原病院名誉院長と村上優国立病院機構榊原病院院長であった。弁護側の鑑定書は、2通あり、1通は長尾医師の鑑定書、もう1通は長尾医師と村上院長による共同鑑定書であった（マスコミ報道では2通の鑑定書を総称して長尾鑑定と略称されている）。

舟橋鑑定・長尾鑑定とも、発達障害（神経発達症群）についての鑑定結果は、ほぼ同一といってもよいものであったが、症状の重症度の評価が大きく異なる。また、併存症（ないし2次障害）としての精神疾患はともに双極性障害であるが、犯行時の状態としての躁状態の評価が軽症とするか、重症とするかの大きな差があるものであった。

検察側の舟橋鑑定では、WHO（World Health Organization, 1992/2011）のICD-10でアスペルガー症候群、DSM-IV-TR（American Psychiatric Association, 2000/2008）から特定不能の広汎性発達障害、DSM-5（American Psychiatric Association, 2013/2014）から自閉症スペクトラム障害及びADHD（注意欠如・多動性障害）。いずれも障害の重症度は軽度。裁判員裁判ということもあり、微細な説明が省かれていたが、DSM-5の操作的な診断基準を用いているので、自閉症スペクトラム障害については、軽度という表現なので正確にはレベル1と評価されていたものと推定されたが、実際には「レベル1又は診断に到らない水準」という記述であったと推定される。知的能力障害はない（IQで120～122）。併存症として、双極Ⅱ型障害（軽躁エピソードにうつ病エピソードが続く双極性障害のタイプ）で、犯行時の症状は軽躁状態つまり軽症であり、犯行への影響は限定的であり、完全な刑法上の責任能力を有するとしている。第1次鑑定（家裁送致前に検察が実施した精神鑑定）では気分の変動はなかったが、第2次鑑定（逆送後再度の精神鑑定）では、気分の高揚を言い始め、1週間くらい続いたが、本当の躁状態かは疑問があるということで、その2次鑑定では発達障害に加えて双極Ⅱ型障害を併存症として追加したものと考えられる。

一方、弁護側の長尾鑑定・長尾-村上共同鑑定書では、加害青年は、アスペルガー症候群（ICD-10）及びADHD（注意欠如・多動性障害）が重複し、発達障害の程度

は重度。WAIS 知能検査の結果は、言語性・非言語性 IQ とともに高く、全 IQ122 と高い。対人的な共感性が欠如し、興味関心の幅が限定的である。幼児から小学生レベルで正解に達するアンとサリーの課題 (Baron-Cohen, Leslie, & Frith, 1985) やアイスクリーム屋の課題 (Perner & Wimmer, 1985) といった簡単な心の理論課題 (日本語版: 藤野・森脇・神井・渡部・椎木, 2013) はパスしているが、AQ 尺度 (自閉症スペクトラム指数: Baron-Cohen, Wheelwright, Skinner, Martin, & Clubley, 2001) の得点が高い。人を殺したいというような殺人衝動が頻繁に出現するといった、自己コントロールの利かない衝動性がかなり高くなることがあるが、これは ADHD によるものか双極性障害の躁状態によるものかは区別が難しい。中学校 1 年の夏休み明けに約 4 か月間うつ症状で不登校状態があった。その時誰かに付け狙われているといった被害妄想があり、頭に人の声が直接聞こえてくるといった幻聴があった (筆者の個人的所感からは、これは統合失調症様障害という程度の精神疾患の症状と考えられるが、鑑定書での扱いは不明)。児童精神科医に診察を受けたが、双極性障害やアスペルガー症候群を疑われずに、詐病という診断であった。薬物が投与されなかったが、自然に回復し、通学に戻っている。精神鑑定期間中にも「死にたい」といっていたうつ状態が観察された。

高校 2 年のタリウム事件の頃は、かなりハイテンションの状態にあり、そのピーク時に犯行がなされている。その異常性について周囲の人は気づいていたが、精神科の治療に結び付かなかった。例えば、「タリウム事件の頃は、友だちに酔っ払っているように見えた」といった特徴が舟橋鑑定書にも見られる。また、タリウム事件で、「タリウムの症状を聞いてもらって嬉しかった。その頃は楽しかった。その頃に戻れるといい。その頃は輝いていた」という加害青年の自己報告などから、躁状態を疑った。(加害者が) 日記を付けていたので、間違いはない。

また、加害青年の日記資料から、長尾 (2016) の著書『子どものうつ病』に詳細な解説のある「気持ちのお天気表」(pp. 47-58) による気分の評定 (7 段階評定) を行わせ、気分の浮き沈みについてグラフィングを行ったところ、一連の犯行が行われたときはいずれも躁状態の頂点にあたる時期であったと推定できる。日本うつ病協会 (2012) の『治療ガイドライン』から、双極 I 型障害と診断できる。子どもの発達障害は年齢とともに様相が変わってくる。双極性障害もその時々によって症状は異なるが、子どもの症状の重症度は単純に成人の基準では評価できない。

治療可能性については、薬物療法と精神療法の併用により治療可能である。双極性障害については、炭酸リチウムの投与で、また殺人衝動といった衝動性はオランザピン (抗精神病薬) で抑えられる。(なお、これらの処方については、日本うつ病協会 (2012, 2017) の『治療ガイドライン』の「双極性障害」や樋口 (2016) の『精神科のくすりハンドブック』などで、確認できる。) 実際に、治療 (の試み) を行った医師によると、薬が効いて落ち着いてきているという。精神療法を行った臨床心理士によると、悪い考えは抑え、武器に関連したイメージは遠ざけるという方法が有効であ

るとのことである。「かわいそう」ということも理解できるようになっている。言語的能力や社会性は良く、他人の言葉を受け留められるようになってきているので、治療効果が期待できる。1回目の道徳性・倫理観のテスト（長尾医師が開発したもの）では、社会的ルールの理解は全くできていない状態だった。罪悪感・道徳性がなく、責任能力・善悪判断ができない状態だった。社会性・社会的能力の発達だけは重度な遅れがあった。治療を開始した後の2回目のテストでは、社会的なルールには近づいている。高2の頃、周囲は気づいていたにもかかわらず、十分な治療を受けられなかったのは、我が国の児童精神医学のレベルの犠牲者である。これらが、弁護側鑑定人の鑑定意見であった。

検察側・弁護側双方により行われた、加害青年についての精神鑑定の結果と鑑定意見の概略である。この種の鑑定人の意見は、それぞれ検察官ないし弁護団の立場に寄り添う傾向が見られてもおかしくないところであるがそれ以上に、検察側鑑定医が成人の精神科医、弁護側鑑定医が児童精神科医といった専門性が異なるところによる意見の微妙な違いが出ているとも考えられるが、いずれも優れた鑑定書といえるのではないだろうか。ただし、裁判員裁判という事情もあり、検察側・弁護側双方の鑑定医とも、名古屋地方裁判所2号法廷のプレゼンテーション用のモニター画面を駆使して分かりやすい説明に努めた証言であったが、複雑な発達障害と精神疾患の併存症と、余りに高度で専門的な鑑定上の意見が争われた裁判であった。裁判員裁判であるので、証人である鑑定医に対しても、裁判員から質問が許されるが、その一人から、検察側の鑑定医である舟橋医師に対して、「被告人はサイコパスですか」という検察側に都合の良いと思われる担当直入の質問があった。前年の末に脳科学者として有名な中野（2016）が『サイコパス』という新書を出版し話題となっていたので、それを読んだ裁判員の質問であろう。それに対し、舟橋医師は「サイコパスであるかどうかは、サイコパス・チェックリスト（Hare, 2003）を実施しなければいけない。そのチェックリストの実施には、それについてきちんと研修を受けた人にしか実施できないことになっているが、偶々病院内にその研修を受けた医師がいたので、それについても実施を試みたが、対人面の「詐欺/人を操る」という側面が該当しなかった」という慎重な回答をしたのは興味深かった。（なお、サイコパスと、DSM-5のパーソナリティ障害や素行障害の診断基準の関係性については、宮川（2015）で論じたことがある。）

裁判員裁判として公判回数が22回にも及ぶ、これも記録的な公判回数の裁判であった。2017年3月24日に行われた判決公判。筆者も傍聴券抽選のための長蛇の列に並んだが、初公判と同様定員の3倍を超える傍聴希望者の列となったこともあり、空籤で傍聴できなかったが、各紙がその判決について翌3月25日朝刊1面記事で大きく取り上げた²⁰⁾²¹⁾。

判決は無期懲役。裁判員が重く見たのは「結果の重大性」だった。山田耕司裁判長は「複数の重大で悪質な犯行に及んだ犯情は重い。犯行時の年齢や精神障害などの影

響を考慮しても、有期刑では軽すぎる」と述べ、求刑通り無期懲役を言い渡した。また、処遇意見として、刑務所に適切な療育や治療を求めた。無期懲役でも、弾力的な仮釈放を求めた。無期懲役の場合、10年を越えれば仮釈放が可能となる。刑務所側が再犯のおそれや更生への意欲などをみた上で、保護観察官の経験者でつくる地方更生保護委員会が社会感情なども踏まえて審理し、許可するかどうか決めるという。ただ、無期懲役の場合、仮釈放まで平均30年かかるという²¹⁾。

この事件は、弁護側が同年4月5日付けで控訴をした。弁護側の精神鑑定結果を「信用できない」ものとして退けたことと、裁判長が判決後の説諭で「無罪主張などにこだわるあまり、量刑に関する適切な主張がなかった」と弁護側の立証方法についても批判していたことにもよる²²⁾²³⁾。

かくして、名古屋高等裁判所において、2017年8月24日初公判から控訴審がはじまった。第2回公判10月27日被告人質問、第3回公判11月9日、第4回公判12月7日と進行している。第3回公判²⁴⁾²⁵⁾は、弁護側の証人として、十一元三京都大学医学部教授（児童青年期精神医学）が出廷し、一審における検察側と弁護側双方の合計4通の精神鑑定書について、意見を述べた。第3回公判の弁護側証人として出廷した十一教授は、次のように証言した。

「検察側鑑定人が被告人の発達障害を軽度としたことに違和感を覚えた。障害としてはむしろ重症である。知的能力に障害のない自閉症スペクトラム障害ないしアスペルガー症候群は、外見上日常生活を適応的に行っているかのように見えることで、むしろ正しく理解されていない。障害のない領域で日常生活が送れているということは障害の重症性を否定することにはならない。对人的相互性の障害は、非社会性を意味し、反社会性を意味しない。検察側鑑定人が、DSM-5の診断基準により、障害の程度を軽度としたが、DSM-5の障害の重症度の評価は介護度を認定するための基準であり、自閉症スペクトラム障害の個別の症状の重症度を直接評価するものではない。また、双極性Ⅱ型とした根拠が、双極性障害のハイテンションの目立った状態が1週間程度と短いので、軽躁状態であり躁状態とはいえないとしたということがあったとすれば、それはむしろ双極Ⅰ型であることを示唆するのではないか。DSM-5の躁病エピソードとする基準はハイテンションの持続期間が1週間以上（軽躁エピソードは持続期間が4日程度としている）としているからである。また、双極Ⅱ型障害とするには、うつ相の根拠が乏しい（DSM-5では抑うつエピソードの診断項目が、2週間以上また項目が5つ以上適合する必要がある）。中学1年の時に長期不登校の状態があったが、担任との関係も考慮しないとイケないので、その期間をもって長期のうつ状態とするのは適切ではない。被告人に双極性障害の躁とうつの両方の気分を抑える炭酸リチウムと、抗精神病薬としてリスペリドンが処方され、（効果があると評価されているが）リスペリドンは躁病（エピソード）を抑えると同時に、ADHDの衝動性を抑える効果がある。ADHDの障害の程度は軽度で双極性障害の症状を後押ししている程度としているが、後押ししているからといって、障害の程度を軽度とする根

拠とはならない。」

十一教授の DSM-5 の診断基準に立脚した検察側の精神鑑定についての批判的意見は、鑑定書に対する第三者意見として考えると的を得たものといえる。筆者（宮川、2014）も DSM-5 の自閉症スペクトラム障害の新しい診断基準と重篤度の基準について、日本語に翻訳した上で、社会的な支援の必要度をレベル 1～3 で評価する新しい基準は、知的障害と独立した、自閉症スペクトラム障害そのものの重篤度の評価となるのか疑問があるということを論じたことがある。その意味では、十一教授の見解は卓見と言わざるをえないものであろう。

家裁また地裁で争われた検察側（舟橋鑑定）・弁護側（長尾鑑定・長尾-村上共同鑑定）の 2 種の鑑定意見の微妙な違いは、単に検察側・弁護側といったスタンスの違いだけでなく、成人の精神科医と、児童精神科医あるいは児童青年期精神科医といった専門領域での違いも反映されたものではないかと考えられる側面もあるのではないかと。

一審判決で、「弁護側の鑑定意見が信用できない」という裁判員の意見があり、退けられたというような記述が弁護側の控訴した理由の 1 つとして新聞記事に見られたが、第三者として裁判を傍聴した筆者の所見としては、長尾鑑定はそれほど恣意的で信用できない鑑定医所見とはいえない。専門医の間でもまだ共通した診断基準とはなっていない、青年期発症の双極性障害の診断について、長尾医師の「気分のお天気表」によるグラフィングの方法は青年期精神医学の臨床に関わっている専門家以外、余りにも専門的で高度な判断事項なので十分な理解を得るのは困難であったかもしれない。しかし、被告人に面接しその語りを評価したからといって、恣意的で信用できないとしたとすれば、その判断は誤りであろう。同様に、DSM-5 のかなり専門的な高度な見解に立脚した十一教授の意見は DSM-5 の診断基準を巡る学術的見解としてむしろ正しい見解ではないか。ただし、それが高等裁判所の判断を動かすことができるかどうかは予断を許さないのではないだろうか。地裁の量刑は、2 種のいずれかの鑑定書が正しいかということより、犯行結果の重大性と被害者側の処罰感情の重さも反映されたものであるもので、地裁の量刑が覆されるかどうかは別の次元ではないかと考えられるからである。ただし、この加害青年について、殺人事件を起こして逮捕されるに到るまで、自閉症スペクトラム障害の所在だけでなく、ADHD との併存、また思春期になってから発症した双極性障害について、何回かその病理性に気づかれるべき兆候と機会があったにも関わらず、現代医学の恩恵に浴することができなかったのはやはり加害者の不運のみに帰して終わりとする訳にはいかないだろう。地裁の第 13 回公判（2017 年 2 月 16 日）における加害者の母親の証言によると、加害者自身がアスペルガー症候群ではないかと気づいたのは、大学生になってからのことで、最初の放火未遂事件後のことであり、そのことにより大学 1 年の 9 月初めに、仙台の発達障害者支援センターに二人で相談に行ったが、大学のこともあり、大学ないし名古屋の発達障害者支援センターに連絡を取ろうとしていたということであったが、こと既

に遅しという結末になったという。また、高校2年のタリウム事件の折に、もう少し家庭・学校・警察がその事件の重要性について詰めていれば、次の殺人事件だけは防げたのではないかと考えられる。これは、この事件を大きな社会的教訓とすべき事項ではないだろうか。

謝 辞

本稿の発表にあたり、裁判用語等については、裁判についての専門的知識経験を有する佐藤重弘氏に原稿を精査いただき修正を加えた。記して感謝の意を表する。

■注：引用ジャーナル

〈相模原障害者殺傷事件〉

- 1) 相模原殺傷、起訴へ 精神鑑定 責任能力問えると判断 朝日新聞2017年2月21日朝刊31面記事
- 2) 相模原殺傷、容疑者を起訴 19人への殺人罪など 朝日新聞2017年2月24日夕刊1面記事
責任能力 最大の争点 相模原事件起訴曾經緯の解明注目 朝日新聞2017年2月24日夕刊8面記事
- 3) 相模原殺傷、容疑者を起訴 動機の解明焦点 朝日新聞2017年2月25日朝刊1面記事
相模原殺傷 起訴内容要旨 朝日新聞2017年2月25日朝刊35面記事
輝いた19人の生 相模原殺傷事件 パーソナリティ障害精神疾患の一つ 朝日新聞2017年2月25日朝刊37面記事
- 4) 責任能力最大の焦点 相模原殺傷 起訴 中日新聞2017年2月25日朝刊3面記事

〈座間事件〉

- 5) 首吊り士の怪 全裸写真と美女動画 週刊文春2017年11月16日号 pp. 24-31.
- 6) 座間9遺体史上最悪の「快樂殺人」 白石は遺体損壊をスマホで撮影していた 週刊文春2017年11月23日号 pp. 22-25.
- 7) 緊急アンケート被害者「実名」「顔写真」報道の賛否 週刊文春2017年11月23日号 p. 26
- 8) 眠れる快樂殺人者を起こした「白石隆浩」の揺り籠から絞首台まで 週刊新潮2017年11月16日号 pp. 26-34.
- 9) 特集快樂殺人者「首吊り士」と「酒鬼薔薇聖斗」がシンクロする性衝動 週刊新潮2017年11月23日号 pp. 28-30.

〈名古屋元女学生老女殺人事件〉

- 10) アパートに77歳遺体 昭和区19歳「自分がやった」 朝日新聞2015年1月27日夕刊9面記事、名大19歳女子学生逮捕 昭和区自室で77歳殺害容疑 朝日新聞2015年1月28日朝刊35面記事等
- 11) 凶器？おの、かばんに 殺人容疑、名大生 遺体放置し帰省 朝日新聞2015年1月28日夕刊7面記事
- 12) 殺人願望「小学生から」 77歳殺害容疑の名大生供述 朝日新聞2015年1月29日朝刊27面記事
- 13) 殺人願望 心の闇 容疑女子学生 話した動機 朝日新聞2015年1月31日朝刊35面記事
- 14) 元名大生の逆送決定 名家裁六つの非行内容認定 毎日新聞2015年9月30日朝刊27面記事
- 15) 「元名大生責任能力あり」知人殺害、名家裁が逆送 中日新聞2015年9月30日朝刊1面記事
元名大生逆送決定要旨 中日新聞2015年9月30日朝刊6面記事
心の闇割れた鑑定 元名大生 検察と家裁で実施 中日新聞2015年9月30日朝刊34面記事
- 16) 殺傷美化に「がくぜん」 母が出廷、生育歴を証言 朝日新聞2017年2月16日夕刊8面記事
- 17) 責任能力巡り主張対立 検察、弁護側の鑑定医 元名大生の闇 中日新聞2017年2月23日朝刊

39面記事

- 18) 弁護側「明確な躁状態」検察側「周囲気づかず」 元少女 タリウム・殺人事件裁判 朝日新聞
2017年2月24日朝刊37面記事
- 19) そう状態の軽重 対立 精神鑑定医3人が出廷 中日新聞2017年2月24日朝刊第35面記事
- 20) 元少女に三木懲役判決 タリウム投与・殺害責任能力認定 朝日新聞2017年3月25日朝刊1面
記事
裁判長の説論に「はい」 裁判員「更生期待したい」 朝日新聞2017年3月25日朝刊37面記事
- 21) 元名大生に無期判決 殺人、劇物責任能力認定 名地裁「興味本位」求刑通り 中日新聞2017
年3月25日朝刊1面記事
厳刑 微動だにせず 説論に小さく「はい」 中日新聞2017年3月25日朝刊37面記事
- 22) 元少女側、控訴 殺人・タリウム事件 朝日新聞2017年4月6日夕刊1面記事
- 23) 元少女側控訴 量刑不服か タリウム事件 一審で無期懲役判決 朝日新聞2017年4月7日朝
日新聞朝刊31面記事
- 24) 被告の障害「重度と判断」 タリウム事件控訴審 弁護側専門家証言 朝日新聞2017年11月10
日朝刊30面記事
- 25) 精神障害 犯行に影響 元名大生控訴審、弁護側証人 中日新聞2017年11月10日朝刊29面記
事

■引用文献

- American Psychiatric Association. (2000) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fourth edition. Text Revision; DSM-IV-TR*. Washington, D.C: American Psychiatric Association. (高橋三郎・大野裕・染矢俊之訳 2008 DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル 医学書院)
- American Psychiatric Association. (2013) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fifth Edition: DSM-5*. Washington, D.C: American Psychiatric Association. (日本精神神経学会日本語版用語監修 高橋三郎・大野裕監修 染谷俊之・神庭重信・尾崎紀夫・三村将・村井俊哉訳 2014 DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル 医学書院)
- Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., & Frith, U. (1985) Does the autistic child have a 'theory of mind'? *Cognition*, **21**, 37-46.
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Skinner, R., Martin, J., & Clubley, E. (2001) The autism-spectrum quotient (AQ): evidence from Asperger syndrome/high-functioning autism, males and females, scientists and mathematicians. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, **31**, 5-17.
- 藤野博・森脇愛子・神井享子・渡部真理子・椎木俊秀 (2013) 学齢期の定型発達児と高機能自閉症スペクトラム障害児における心の理論の発達—アニメーション版心の理論課題 Ver.2を用いて— 東京学芸大学紀要 (総合教育科学系Ⅱ), **64**, 151-164.
- 樋口輝彦 (2016) 精神科のくすりハンドブック 第2版 総合医学社
- Hare, R. D. (2003) *The Hare Psychopath Checklist Revised*. Tront, ON, Canada: Multi-Health Systems.
- 一橋文哉 (2015) 人を、殺してみたかった—名古屋大学女子学生・殺人事件の真相— 角川書店
- 宮川充司 (2014) アメリカ精神医学会の改訂診断基準 DSM-5：神経発達障害と知的障害、自閉症スペクトラム障害 椋山女学園大学教育学部紀要, **7**, 65-78.
- 宮川充司 (2015) DSM-5による反社会性パーソナリティ障害・素行障害とサイコパス 椋山女学園大学教育学部紀要, **8**, 47-58.
- 宮川充司 (2016) DSM-5による素行障害と反社会性パーソナリティ障害—自閉症スペクトラム障害との併存症の鑑定を巡る— 椋山女学園大学教育学部紀要, **9**, 63-75.
- 宮川充司 (2017) 相模原障害者殺傷事件の容疑者の精神鑑定を巡る視点 椋山女学園大学教育学部紀要, **10**, 207-222.
- 長尾圭造 (2016) 子どものうつ病—その診断・治療・予防— 明石書店

- 中野信子 (2016) サイコパス 文藝春秋社
- 日本うつ病学会 (2012) 日本うつ病学会治療ガイドライン第2回改訂 日本うつ病学会
- 日本うつ病学会 (2017) 日本うつ病学会治療ガイドライン第3回改訂 日本うつ病学会
- Perner, J. & Wimmer, H. (1985) "John thinks that Mary thinks that...": attribution of second order beliefs by 5- to 10-year-old children. *Journal of Experimental Child Psychology*, **39**, 437-471.
- World Health Organization. (1992) *The ICD-10 Classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva, CH: World Health Organization. (融道男・中根允文・小見山実・岡崎祐士・大久保善朗監訳 2011 ICD-10 精神および行動の障害—臨床記述と診断ガイドライン— 新訂版 医学書院)